Le Mandat de Prelevement SEPA : mode d'emploi

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du M andat / Unique Mandate Reference :

**LOCAGESTION**

40, route d'Albi

CS 92333

31021 TOULOUSE Cedex 2

ICS : **FR21ZZZ492586**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **LOCAGESTION** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votreZZZ compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **LOCAGESTION**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*By signing this mandate form, you authorize (A) **LOCAGESTION** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from **LOCAGESTION**.*
*As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.*

Veuillez compléter tous les champs marqués * Please complete all the fields marked *

| | | |
|---|---|---|
| Votre nom *Your name* | * | Nom du débiteur / *Name of the debtor* ………………………………………………………………………… |
| Votre adresse | * | Numéro et nom de la rue / *Street name an number* ………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………… |
| | * | Code postal et ville / *Postal code and City* ………………………………………………………………………… |
| | * | Pays / *Country* ………………………………………………………… |
| Les coordonnées de votre compte | * | Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN *(International Bank Account Number)* ………………………………………………………………………… |
| | * | Code international d'identification de votre banque – BIC *(Bank Identifier Code)* ……………………………………………… |
| Type de paiement | * | Paiement récurrent / *Recurrent payment* OU Paiement ponctuel / *One-off payment* Récurrent |
| Signé à | * | Lieu / *Location* Date / *Date* ……. / ……. / ……… |
| Signature(s) | * | Veuillez signer ici / *Please sign here* |
| *Référence du contrat d e location* *Adresse de la location* | | ………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………… |

Nom, prénom et adresse complete du titulaire du compte à débiter

IBAN du compte commencant par FR......

Code BIC du compte

Lieu de signature du présent document

Signature du (ou des) titulaire(s) du compte à débiter

Adresse du logement loué

Une fois ce document COMPLETE et SIGNE PAR LE LOCATAIRE,

il ne vous reste qu'à nous l'envoyer par courrier avec votre dossier complet.